



## pflegeprävention – eine neue aufgabe für pflegeberufe!

So lange wie möglich selbstbestimmt und eigenständig in der gewohnten Umgebung zu leben, dies ist der Wunsch vieler älterer Menschen. Diese Situation aufrecht zu erhalten, auch dann wenn alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen auftreten, ist das Ziel vieler Betagten. Dieser Wunsch, selbstständig zu leben, spiegelt sich in Studien zur Lebensqualität und Lebenssituation Älterer wieder. Gesundheit und die Möglichkeit in den eigenen vier Wänden zu leben beeinflussen die subjektiv empfundene Lebensqualität. Eine Möglichkeit, diesem

Wunsch nachzukommen liegt in der Pflegeprävention.

Prof. Dr. Oswald von der Universität Erlangen-Nürnberg fordert: Wir müssen die Präventionsmaßnahmen stärker in den Mittelpunkt stellen damit die fehlenden Pflegeressourcen aufgefangen werden können. Der demographische Wandel zwingt uns, körperlich und geistig aktiv zu bleiben. Hilfe zur Selbsthilfe, es bleibt keine andere Wahl. Seit 15 Jahren wird sein entwickeltes Konzept **SimA** (Selbstständigkeit im Alter) erfolgreich umgesetzt. Drei Sä-

ulen fördern die Selbstständigkeit und die Lebensqualität der Menschen: Gedächtnistraining, Bewegungstraining, und das Training von alltagsbezogenen Fähigkeiten. In vielen Orten der westlichen Bundesländer ist **SelbA** (Selbstständigkeit im Alter), ein ähnliches Modell, von politischer Seite gefördert und umgesetzt worden. In den östlichen Bundesländern ist es über das kirchliche Bildungswerk (**LIMA**) ergänzt um eine vierte Säule nämlich Glaubens- Lebens- und Sinnfragen, erweitert worden und gut etabliert. Immer mehr Bürgermeister schenken den



**JETZT NEU!**  
30 Stück je Beutel

### Die neue MoliForm® Premium für mehr Lebensqualität



Perfekter  
Rundumauslaufschutz

Höchster Tragekomfort

Beste Saugfähigkeit



MoliForm® – die ideale Lösung  
bei der Versorgung von Inkontinenz.

PAUL HARTMANN GmbH. 2355 Wr. Neudorf  
www.at.hartmann.info



## pflegeprävention

Jubilaren bei runden Geburtstagen Gutscheine für die Teilnahme an diesen Programmen. Diese Trainingsangebote stellen eine wirksame Präventionsmaßnahme für Menschen ab 50 zur Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und Lebensqualität dar. Wer täglich Gedächtnis und Psychomotorik 15 Minuten trainiert bleibt länger gesund, selbstständig und schützt sich stärker vor dementiellen Veränderungen. Das gilt auch für Bewohner von Langzeiteinrichtungen.

Pflegeprävention ist heute weder als eigenständige Begrifflichkeit noch als Konzept verbreitet. Pflege und Prävention werden im traditionellen Verständnis als unterschiedliche aufeinander nachfolgende Strategien der Gesundheitsarbeit betrachtet. Prävention wird der Gesunderhaltung des Menschen zugeordnet, Pflege hingegen mit der Umsorgung von Kranken und Hilfsbedürftigen verbunden. Das Eintreten von Pflegebedürftigkeit scheint für viele Menschen immer noch ein nicht beeinflussbarer Schicksalsschlag zu sein. Die präventiven Möglichkeiten in diesem Bereich werden sowohl von Experten als auch von Laien unterschätzt.

Internationale Forschungsergebnisse weisen seit 20 Jahren darauf hin, dass Pflegebedürftigkeit durch präventive und rehabilitative Maßnahmen verhindert, hinausgezögert sowie gemildert werden kann. Für die heute vorherrschenden chronischen und degenerativen Erkrankungen, wie den Umgang mit Pflegebedürftigkeit, geht es jeweils um die angemessene pflegerisch-therapeutische Strategie, d.h. Pflegefach-

kräfte müssen über ein entsprechendes Repertoire an Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen. Damit kann über den sekundär und tertiärpräventiven Aufgabenbereich hinaus die Pflegelandschaft verändert werden. Gemeindebezogene Primärprävention existiert praktisch noch nicht.

Drei Beispiele spiegeln neben den oben angeführten Trainings die Möglichkeiten wieder:

### Dänemark

Seit 1996 gibt es eine gesetzliche Grundlage über den „vorbeugenden Hausbesuch“ durch eine Gesundheits- und Krankenschwester bei Menschen, die älter als 75 Jahre sind. Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass jedem Einwohner, der zu dieser Gruppe zählt, diese Hausbesuche angeboten werden. Das Gesetz war zustande gekommen, nachdem durch eine Studie festgestellt wurde, dass aufgrund dieser Hausbesuche weniger Menschen starben und weniger in ein Krankenhaus oder in ein Altersheim eingeliefert werden mussten. Über dieses Anliegen wurden Bücher geschrieben und Videos angefertigt, um die Politiker von der guten Sache zu überzeugen. Auf etwa 2500 bis 5000 Einwohner kommt eine Kollegin, die sich ausschließlich dieser Aufgabe widmet. Zum 75. Geburtstag lädt ein freundlicher Brief zu diesem Angebot ein. Nahezu 85 % der angeschriebenen Frauen und Männer wollen von dem Besuchsdienst Gebrauch machen. Neben dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses gilt es die Ressourcen zu erfassen, zu stärken und Problembereiche zu eruieren und entsprechende Interventionen einzuleiten.

### Schweiz

Ein interdisziplinäres Forschungsteam aus Bern und Los Angeles konnte zeigen, dass die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im Alter möglich ist. Eine neu erprobte Kombination von präventiven Hausbesuchen mit spezifischen geriatrischen Abklärungen führt innerhalb von drei Jahren zu einer Halbierung der Einweisungen in Pflegeheime und zu mehr Selbstständigkeit.

Gezielte Interventionen erfolgten bevor chronische Krankheiten zu definitiver Pflegebedürftigkeit führten. Es zeigte sich, dass neben klar benennbaren somatischen Problemen oft nicht klar trennbare seelische Probleme oder belastende Fragen der Lebensgestaltung sind, welche das Befinden der älteren Menschen beeinträchtigen, vorliegen. Wo der Leidensdruck größer wird und wo der alte Mensch in seinen Lebensaktivitäten von Problemen betroffen ist, wird die Motivation größer solche Besuche aufzunehmen. Um die Informationen zu analysieren und um den Empfehlungsplan zu erarbeiten erhöht die Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen den Erfolg des Unternehmens. In regelmäßigen Quartalsbesuchen verhandelt nun die Gesundheitsschwester die Empfehlungen mit ihren Klienten, deren individuelle Voraussetzungen die Beratungsziele beeinflussen. \* Studie

### Deutschland

Eine Machbarkeitsstudie der Universität München zeigt, dass sich auch bei älteren Menschen präventive Hausbesuche sowohl gesundheitlich als auch finanziell auszahlen. Grundlage für die präventiven Hausbesuche in der Mach-

## NEU &amp; AKTUELL

barkeitsstudie bildet ein multidimensionales geriatrisches Assessment, mit dem in einer strukturierten Erhebung medizinische, funktionelle, psychische und soziale Probleme oder Schwachstellen der älteren Menschen dargestellt und darüber hinaus auch die Ressourcen und die Umgebungssituation mit erfasst werden. Im Einzelnen sind folgende Dimensionen berücksichtigt:

- funktionell
- psychisch-mental
- soziale Umgebungsfaktoren
- kulturell
- medizinische Betreuung/Hilfen
- individuelle medizinische Diagnosen
- Selbsteinschätzung

#### Zusammenfassend lassen sich aus der durchgeführten Studie folgende Erfahrungen und Kriterien ableiten

- Eine von Vertrauen geprägte Beziehung zwischen Beraterin und Beratenem muss gewährleistet sein.
- Der Gesundheitszustand der betroffenen Zielgruppe muss multidimensional erfasst werden.
- Die Besuche müssen über einen längeren Zeitraum (z.B. vierteljährlich) wiederholt werden.
- Die Erfassung und Durchführung muss durch eine qualifizierte Fachkraft gewährleistet sein und das gesamte Verfahren sollte mit einer geriatrischen Betreuung erfolgen.
- Es hat sich gezeigt, dass die Maßnahme vor allem in der Altersgruppe älter als 75 Jahre ökonomisch erfolgreich ist, dh. bei Menschen, die noch gute Funktionen nachweisen und noch nicht pflegebedürftig sind.
- Darüber hinaus ist eine Einbettung in bestehende Strukturen, insbeson-

dere die Miteinbeziehung des Hausarztes, zu empfehlen.

Die Herausforderung in der Beratung besteht für die Beraterinnen darin, die Teilnehmer für mögliche künftige Pro-

bleme zu sensibilisieren, sie zu motivieren Bekanntes zu verlassen und sich in den unbequemen Prozess der Veränderung zu begeben. Folgt man diesen Empfehlungen so lässt sich in dieser Studie eine von drei Pflegesituationen

## Interventionen beim Hochrisikopatienten

Diagnostik - Management - Pflege - Rehabilitation

# Die interdisziplinäre Herausforderung

## PROGRAMM

**10. – 11. November 2006**  
**Marxhof**  
Maria Jacobi Gasse 1  
1030 Wien

Präoperative Grundlagen – Begleiterkrankungen, Risikofaktoren, Scoring

Interventionen – wenig invasiv, interventionell oder konventionell

Infektionen beim Risikopatienten – Infektionsdiagnostik, Prophylaxe und Therapie

Spezielle Maßnahmen und Medikamente – Gerinnung, Ernährung, kard. Resynchronisation oder Rekompensation

Ökonomische und rechtliche Aspekte – Personalintensität, Gesundheitsökonomie, Patientenverfügung

ÖSTERREICHISCHE  
GEHILFEN  
VERBAND  
ÖGKV

ÖSTERREICHISCHE  
GEHILFEN  
VERBAND  
ÖGKV

ÖSTERREICHISCHE  
GEHILFEN  
VERBAND  
ÖGKV

Ludwig Boltzmann Institut  
für dynamische Kalibrierung und  
Vermessungstechnik

Unter der Patronanz von:

MTD • ÖGKV • ÖGARI • LUDWIG BOLTZMANN INSTITUT

## pflegeprävention

vermeiden. Das Einsparungspotential beträgt zwischen 4,6 und 11,9 Millionen Euro pro Jahr bei 200 potentiell vermiedenen pflegebedürftigen Personen am Beispiel der Stadt München.

\*\* Studie

Derzeit gibt es folgende Bildungsangebote zu diesem Thema in Deutschland:

- Lehrstuhl familienorientierte und gemeindenaher Pflege in Witten/Herdecke
- Berufsbegleitende Ausbildung zur Family-Health-Nurse in München

Dass der Bedarf an Pflegeleistung steigen wird, ist unbestritten. Wie diesem wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen begegnet werden kann, ist allerdings fraglich. Bedarfsgerechte Versorgung ist mehr als ein ausreichendes mengenmäßiges Versorgungsangebot. Bedarfsgerechte Versorgung hat neben der quantitativen auch eine qualitative Komponente. Die Art der Bereitstellung muss dem allgemeinen fachlichen Wissen und Können genügen und zwar in therapeutischer als auch ökonomischer Hinsicht. Wir geben fast kein Geld aus um Stürze zu vermeiden aber wir zahlen phantastische Summen für die dann fällige Oberschenkelhals-Operation. Eine Reihe von vorbildhaften Einrichtungen im stationären akutgeriatrischen wie im ambulanten Bereich zeigen den Weg. Mobile Assessmentteams, welche die Zuweisungspraxis stationärer Zuweiser regeln, sind, neben geriatrischen Tageskliniken, eine weitere Form einer adäquaten Begegnung dieser Herausforderung. Der Österreichische Krankenanstaltenplan 1999 sieht dabei unter anderem 2000 Betten an 57 Standorten in Öster-

reich für den Bereich der Akutgeriatrie und Remobilisation vor. Parallel dazu erscheint es wichtig Initiativen zu setzen, die der Selbstbestimmtheit und der Lebensqualität der älteren Menschen unseres Landes durch oben angeführte Beispiele noch mehr gerecht werden. Dass damit neben der immateriellen auch der ökonomischen Situation Rechnung getragen wird, sollte eine Einführung von präventiven Hausbesuchen begünstigen und erleichtern.

Literatur beim Verfasser

\*) Schmocker, H., Oggier, W., Stuck, A. (2000): Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche Ein neues Betreuungsmodell aus pflegerischer, geriatrischer und ökonomischer Sicht, Schriftenreihe der SGGP No 62, 2000

\*\*\*) Machbarkeitsstudie 2002: Prävention im Alter geriatrisch fundierte Hausbesuche des Bayrischen Forschungs- und Aktionsverbundes Public Health an der Ludwig Maximilian Universität München, ist zu beziehen bei: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, Klaus Hebl T 089/233 249 11 oder Implerstraße 9, 81371 München [astrid.manstetten@lmu.de](mailto:astrid.manstetten@lmu.de)

[www.sima.geronto.de](http://www.sima.geronto.de) vom 14.1.2006

[www.bildungswerk.at/lima](http://www.bildungswerk.at/lima) vom 14. 1. 2006

DGKP Johannes Rieder

Direktor Gesundheits- und Krankenpflegeschule Mistelbach  
Fachkraft für Gerontologische Pflege

[johannes.rieder@mistelbach.lknoe.at](mailto:johannes.rieder@mistelbach.lknoe.at)

## NEUE MITGLIEDER JULI UND AUGUST 2006

### Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

Aichinger Maria Elisabeth, Salzburg; Aster Gabriele, Steinbach am Attersee; Auer Silke, Wien; Bautz Dirk, Graz-Stattegg; Buchebner Susanne, Bad Aussee; Fercher Irene, Tamsweg; Fessl Gerhard, Bad Hall; Fina Regina, Villach; Fuchs Christine, Hopfgarten; Grna Elisabeth, Wien; Gstöttner Manuela, Gartenau; Haas Petra, Podersdorf am See; Haßler Elke, Kötschach; Havoic Sandra, Haid; Hilber Sieglinde, Steinach am Brenner; Hochrainer Martin, Schörfling; Horak Elfriede, Baumgarten am Tullnerfeld; Kainz Miriam, Krumpendorf; Köberl Elke, Stainz; Konci Uran, Wien; Kos Judith, Wien; Leimhofer Auguste, Lienz; Lieber Monika, Trofaiach; Nagl Cupal Martin, Wien; Pomaroli Martin, Völs; Rauch Alexandra, Gröbming; Sadecka Alena, Wien; Schneider Alexandra, Sankt Bartholomä; Schreiner Angela, Söding; Teurezbacher Carina, Gresten; Voglhuber Sandra, Pasching; Wardy Rita, Wien; Wendl Norbert, Perwang am Grabensee;

### Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen

Berghuber Cornelia, Wolfers; Knoblechner Gabriele, Salzburg; Weibold Martin, Eberschwang; Zangerl Julia, Ischgl;

### PflegehelferInnen

Planitzer Christina, Wiener Neustadt; Rechberger Veronika, Wien; Teuffl Melanie, Wien;